

# Patiënteninformatie

A photograph of three surgeons in a sterile operating room. They are wearing blue surgical gowns, masks, and hairnets. They are gathered around a patient lying on an operating table, which is covered with blue drapes. A large, circular surgical light is positioned above them, illuminating the scene. In the foreground, a metal tray containing various surgical instruments is visible. The background shows typical operating room equipment, including monitors and a clock.

## Totale knieprothese



# Totale knieprothese

---

## Inhoudstafel

Voorwoord	3
1. Wat is een totale knieprothese?	5
2. Hoe bereid u zich voor op de opname?	11
3. Verloop van uw verblijf	16
4. Ontslag uit het ziekenhuis	23
5. Mijn revalidatie	24
6. Algemene raadgevingen	27
7. Veelgestelde vragen	29
8. Contact	30

# Voorwoord

---

Samen met uw arts heeft u de beslissing genomen om een totale knieprothese te laten plaatsen. Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op.

Deze brochure voorziet u van praktische informatie over de knieprothese, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, uw verblijf in het ziekenhuis en de verdere revalidatie.

Hebt u na het lezen nog bijkomende vragen, aarzel dan niet deze met uw arts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeut, de ergotherapeut of de sociaal verpleegkundige te bespreken.

## Het ganse team wenst u een spoedig herstel toe:

### Orthopedisch chirurgen:

**Dr. F. Verheyden:** diensthoofd, knie- en schouderchirurgie, sportletsels.

**Dr. G. Nelen:** schouder-en knie chirurgie, sportletsels.

**Dr. G. Vandeputte:** hand-en voetchirurgie.

**Dr. J. Myncke:** heupchirurgie, artroscopie van heup en knie, sportletsels.

**Dr. R. Jacobs:** schouder-, elleboog-en handchirurgie, kinderorthopedie.

**Dr. N. Van Opstal:** heup-en voetchirurgie, artroscopie van heup en enkel.

**Dr. S. Heylen:** schouder-en kniechirurgie, sportletsels.

**Revalidatieartsen: Dr. C. Gorris, Dr. M. Schreurs**

**Hoofdverpleegkundigen: Dhr. R. Beirinckx** (heelkunde D3),  
**Mevr. I. Meylemans** (weekziekenhuis),  
**Dhr. J. Boonen** (revalidatie A1)

**Coördinator Revalier: Dhr. D. Cleynhens**

**Kinesitherapeuten: Dhr. W. Van Noten, Mevr. A. Frans,**  
**Mevr. M. Delfosse, Dhr. M. Vervloet**

**Ergotherapeut: Mevr. D. Van de Poel, Mevr. H. Vranckx,**  
**Mevr. L. Van Gestel**

**Sociaal verpleegkundigen: Mevr. K. Van Dessel**

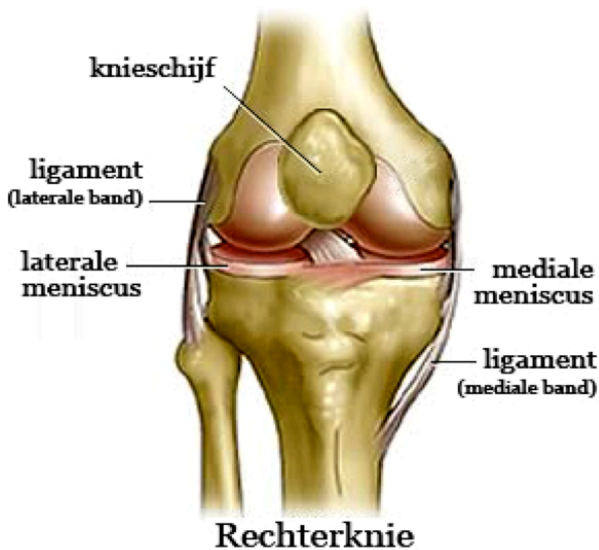


# 1. Wat is een totale knieprothese?

---

## 1.1. Anatomie

- De knie vormt een gewricht tussen het bovenbeen (femur) en het scheenbeen (tibia). Het is een scharniergewricht dat kan plooien en strekken. De knieschijf vormt het derde botdeel van het kniegewricht.

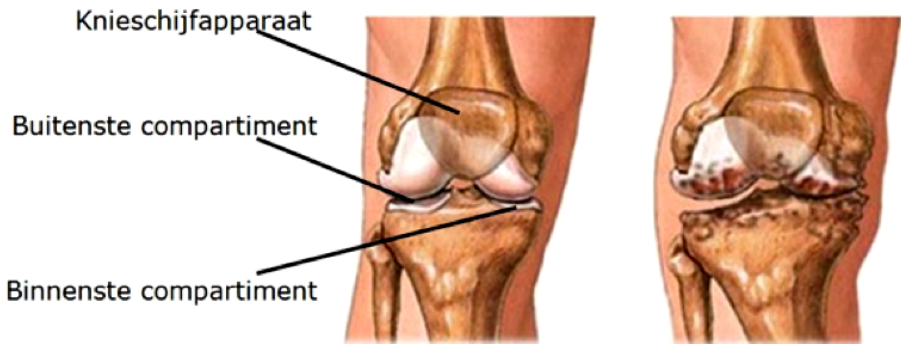


- Op de botuiteinden bevindt zich kraakbeen, dat ervoor zorgt dat botten zonder wrijving kunnen bewegen. Dit kraakbeen beschermt het gewricht bij beweging en belasting.
- In de knie zit een binnenste (mediale)- en een buitenste (laterale) meniscus. Dit zijn twee halvemaanvormige kraakbeen schijfjes die het contact tussen de kraakbeenoppervlakken van het gewricht verbeteren. Deze hebben een schokdempende functie tussen het bovenbeen en het onderbeen.

- De gewrichtsbanden of ligamenten zorgen voor stabilisatie van de knie.
- Rond de knie bevindt zich een kapsel dat aan de binnenkant bedekt is met slijmvlies. Het vocht van dit slijmvlies vergemakkelijkt de glijbeweging en gaat slijtage tegen. Het bevat ook voedingsstoffen voor het kraakbeen.

### **1.2. Artrose van de knie**

- Artrose is slijtage van de kraakbeenlaag die de botuiteinden beschermt. Artrose kan veroorzaakt worden door kraakbeen dat overbelast is. Een oorzaak hiervan kan fysieke arbeid, obesitas of een asafwijking van de benen zijn. Artrose kan optreden in het binnenste (mediale) compartiment, het buitenste (laterale) compartiment of het knieschijfapparaat (patellofemorale compartiment).
- Bij ernstige artrose ontstaat er wrijving tussen twee botuiteinden. De botuiteinden zijn ruw en schuren tegen elkaar, waardoor er pijn ontstaat. Als gevolg van de artrose kan een gewrichtsontsteking ontstaan in de knie.
- Omdat kraakbeen niet meer teruggroeit, kan het bij een ernstige beschadiging alleen worden vervangen door een prothese.



### 1.3. Mogelijke complicaties

- Zoals elke operatie houdt het plaatsen van een totale knieprothese ook een risico in. Zo is er een kleine kans op infectie, bloeding, de vorming van bloedklonters of problemen bij de verdoving. Om deze risico's tot een minimum te herleiden worden steeds de nodige voorzorgen genomen.
- Door dagelijkse inspuitingen met bloedverdunnende medicatie (Fraxiparine®) trachten we bloedklonters te voorkomen.
- De eerste dagen na de operatie kan er wondlekkage optreden. Dit wondvocht kan doorzichtig, geelachtig of bloederig zijn. De wonde is meestal helemaal droog enkele dagen na de ingreep.
- Indien de wonde blijft lekken of opnieuw begint te lekken, dient u uw arts te contacteren.
- Een zeldzame maar ernstige complicatie is een infectie van de knieprothese. Om de kans op een infectie zo laag mogelijk te houden is het belangrijk om de huisarts en de chirurg te verwittigen in geval van blaasinfecties, huidinfecties, tandinfecties.

- Tandinfecties kunnen aanleiding geven tot een infectie van de prothese. Vermeld bij een consult bij de tandarts steeds dat u een knieprothese heeft.  
Zo kunnen de nodige maatregelen getroffen worden.
- Voor meer informatie: [www.orthopedielier.be](http://www.orthopedielier.be) > arts > tandingrepen en gewrichtsprothesen.

### 1.4. De knieprothese

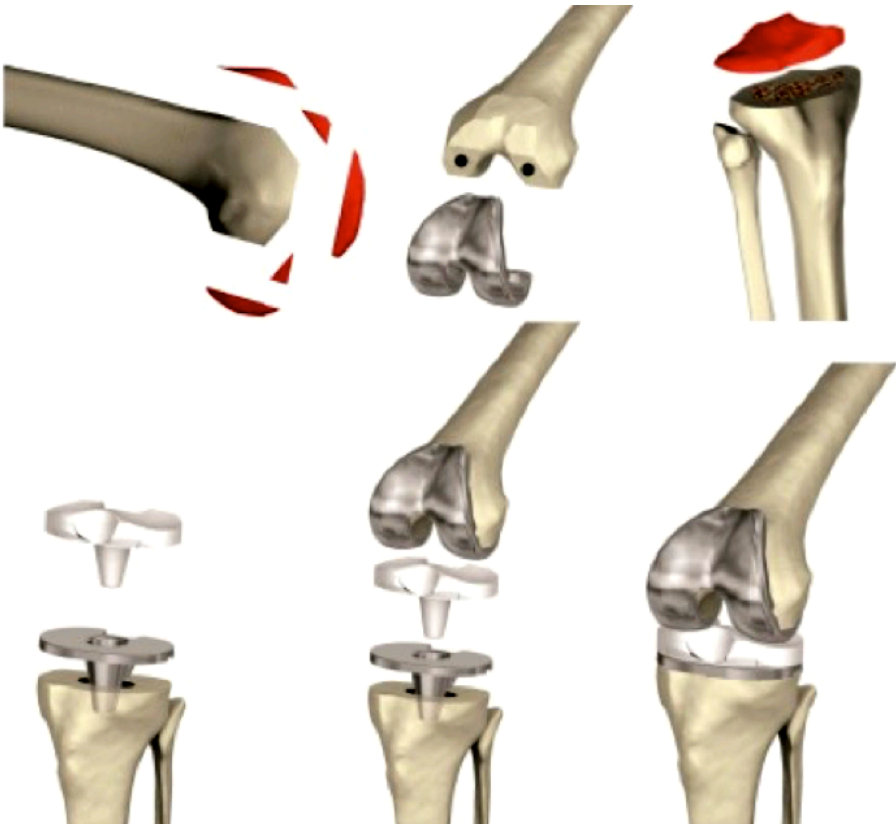
- Om toegang te hebben tot de knie wordt er bij de operatie een snede gemaakt op de voorzijde/binnenzijde van de knie. Er wordt gebruik gemaakt van een spiersparende, minimaal invasieve toegangsweg tot de knie. Het degeneratieve kraakbeen wordt dan verwijderd en de beschadigde botuiteinden worden vervangen door een orthopedisch implantaat.
- De prothese zelf bestaat uit vier componenten: een component voor het onderbeen, een component voor het bovenbeen, een polyethyleen insert en een component voor de knieschijf. Deze onderdelen worden aan het bot gefixeerd met botcement (Polymethylmetacrylaat).





### 1.5. Plaatsing van de knieprothese

- Via een verticale snede langs de binnenzijde van de knieschijf wordt de knieprothese geplaatst.
- De slechte oppervlakken van het dijbeen en het scheenbeen worden op maat gemaakt.



- De onderdelen van de prothese worden met botcement op het dijbeen en het scheenbeen vastgeplakt.

- Een polyethyleen schijfje tussen deze metalen delen zorgt voor een soepele en stabiele beweging in het kniegewricht.
- Knieprothesen zijn normaal gezien duurzaam. De literatuur leert ons dat 96,4% nog goed is na gemiddeld 15 jaar. Indien een prothese faalt op termijn door slijtage of loslating kan ze vervangen worden.  
Een nieuwe operatie is dan wel noodzakelijk.

### **1.6. Verwachtingen na de ingreep**

- De normale revalidatie na een knieprothese kan 3 tot 9 maanden duren.
- De eerste maanden na de ingreep kan u roodheid, warmte en zwelling ervaren in de knie. Dit zijn normale gevolgen na het plaatsen van een knieprothese. Uw lichaam moet zich aanpassen aan het nieuwe materiaal. Dit zal langzaam verbeteren over het verloop van de volgende maanden. Het kan tot negen maanden duren vooraleer de knie volledig hersteld is.
- Ondertussen blijft de revalidatie zeer belangrijk. Door te blijven oefenen zal de knie terug soepel worden en traint u de kracht van de dijspieren. Door de revalidatie zal u een goede functie van de knie herwinnen. Volgehouden revalidatie kan het eindresultaat en de tevredenheid na de operatie verbeteren.

### **1.7. Kostprijs**

- De kostprijs van een standaard knieprothese ligt vast. Indien tijdens de ingreep blijkt dat bepaalde extra opties nodig zijn om de kwaliteit van uw prothese te verbeteren zal uw chirurg altijd kiezen voor de beste optie. Indien gewenst kan u op voorhand een (vrijblijvende) offerte vragen aan de dienst Tarificatie van het H.-Hartziekenhuis.
- Bij een verblijf op een eenpersoonskamer wordt een eenpersoonskamer supplement aangerekend.
- Meer informatie kan u terugvinden op [www.hhzhlier.be](http://www.hhzhlier.be)  
>Patiënt > Verblijfsopname

## 2. Voorbereiding van uw operatie

---

### 2.1. Afspraak voor de operatie

De afspraak voor uw operatie wordt gemaakt met het secretariaat van de **Ortho-Clinic** via tel: 03 480 35 82

Bij het plannen van uw operatie geeft u best uw kamerkeuze door. Dit zorgt ervoor dat men bij de opnameplanning in het ziekenhuis, rekening probeert te houden met uw keuze.

U krijgt dan ook aan afspraak voor een eerste controleraadpleging 3 weken na de ingreep. Tijdens deze raadpleging zullen de haakjes (nietjes) door uw chirurg worden verwijderd.

### 2.2. Voorbereiding van uw ingreep

Wanneer u een operatiedatum hebt afgesproken, kan u beginnen aan de voorbereiding van uw ingreep.

**U moet volgende documenten in de informatiebundel invullen, samen met uw (huis)arts:**

- **Medicatielijst.** Het is belangrijk dat de anesthesisten, de verpleegkundigen en de chirurg goed weten welke medicatie u neemt en hoeveel u neemt van deze medicatie. Het is altijd gemakkelijk wanneer u al uw medicatie (of toch zeker de verpakking) meebrengt naar de preoperatieve raadpleging en bij uw opname in het ziekenhuis.
- **Preoperatieve vragenlijst** en de **lijst van de ingrepen** die u al heeft ondergaan

**Let op: Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, dient u steeds uw arts te contacteren zodat deze medicatie tijdig kan gestopt worden en indien nodig tijdelijk vervangen wordt door andere medicatie.**

### **2.3. Vooronderzoeken**

Afhankelijk van uw leeftijd en uw medische voorgeschiedenis dient u **op voorhand** een bijkomend electrocardiogram (ECG) (maximaal 1 jaar oud) en bloedonderzoek (maximaal 1 maand oud) te laten verrichten. Ook uw bloedgroep moet op voorhand bepaald zijn.

Richtlijnen over welke preoperatieve onderzoeken aangewezen zijn, vindt u op [www.hzhzlier.be/perioperatief beleid](http://www.hzhzlier.be/perioperatief-beleid).

### **2.4. Preoperatieve screening door de coördinator Care4Motion**

Om er voor te zorgen dat u optimaal voorbereid bent voor uw ingreep, zal u enkele weken voor de ingreep gezien worden op raadpleging door de coördinator Care4Motion. Een afspraak hiervoor in het H.-Hartziekenhuis kan gemaakt worden op tel: 03 491 27 09 of wordt al voor u afgesproken door het secretariaat van de Ortho-Clinic.

De coördinator zal u richtlijnen geven over **wanneer en hoe laat u zich moet aanmelden** aan de opnamedienst voor uw ingreep. De coördinator zal u ook meedelen vanaf wanneer u niet meer mag eten en niet meer mag drinken om voldoende **nuchter te zijn voor de ingreep**.

**Latexallergie.** Indien u allergisch bent aan latex dient u dit zo snel mogelijk te melden aan de ortho-coördinator en de chirurg.

Indien er na ontslag uit het ziekenhuis (meestal voorzien 3 tot 5 dagen postoperatief) revalidatie voorzien dient te worden zal de coördinator Care4motion u in contact brengen met de sociale dienst zodat de nodige regelingen kunnen getroffen worden.

## **2.5. Preoperatieve raadpleging anesthesie.**

De operatie waarbij er een knieprothese wordt geplaatst is een ingreep met een matig risico op complicaties.

Om de ingreep onder veilige omstandigheden te laten verlopen, zal de anesthesist u op de preoperatieve raadpleging onderzoeken en screenen naar mogelijke onderliggende aandoeningen.

De anesthesist legt u het Care4Motion verdovingsprotocol uit. Dit protocol is erop gericht bijwerkingen van de verdoving tot een minimum te herleiden door een combinatie van lichte narcose en een speciale lokale infiltratie anesthesie (LIA). Om dit vlot te laten verlopen, **dient u uw ingevulde bundel mee te brengen**, samen met de eventueel reeds uitgevoerde onderzoeken.

Indien deze onderzoeken nog niet uitgevoerd zijn, kunnen deze ook de dag van de preoperatieve raadpleging worden verricht in het H.-Hart Ziekenhuis.

Bijkomende onderzoeken zoals RX van de longen, een preoperatief consult bij de hart- of longspecialist... kan soms bijkomend gevraagd worden door de anesthesist.

U heeft via het secretariaat van de Ortho-Clinic een afspraak gekregen voor de preoperatieve raadpleging anesthesie. Moest u deze afspraak nog niet gekregen hebben, kan u die maken via tel: 03 491 28 26

### **Zeker mee te brengen naar de preoperatieve raadpleging:**

- **Resultaten van onderzoeken minder dan 1 jaar oud.**
- **Uw ingevulde informatiebundel met uw ingevulde medicatie lijst en uw ingevulde vragenlijsten.**

## 2.6. Preventiemaatregelen voor infectie

In uw opnamebundel vindt u de brochure "**Voorbereiding op uw ingreep**". U dient dit grondig door te nemen en de richtlijnen te volgen.

Om de kans op een infectie van uw knieprothese tot een minimum te herleiden, geven we u hier de belangrijkste richtlijnen:

**Tandhygiëne.** Indien u slechte tanden heeft kan u best op bezoek gaan bij een tandarts voor de opname. Meld dit aan uw arts. Slechte tanden kunnen namelijk aanleiding geven tot infectie van uw prothese.

### Screening Staphylococcus Aureus

De bacterie Staphylococcus Aureus leeft bij ongeveer 30% van de mensen op de huid en in de neus, zonder dat het problemen geeft.

Wanneer tijdens een ingreep deze kiem op een gewrichtsprothese (zoals een knieprothese) komt, kan dit grote problemen geven. Om de kans op infectie zo klein mogelijk te houden, zal voor de ingreep nagegaan worden of u drager bent van deze kiem. De coördinator Care4Motion zal tijdens het consult met een wattenstaafje een kweek nemen van de neus.

Indien blijkt dat u drager bent van deze kiem zal u door de coördinator verwittigd worden en dient u 5 dagen voor de ingreep bactroban neuszalf te gebruiken en u te wassen met Hibiscrub.

U dient er ook voor te zorgen dat de **huid rond uw knie, bovenbeen en onderbeen** droog is zonder wondjes en/of tekens van ontsteking (roodheid, jeuk...). Bij twijfel raadpleegt u best op voorhand uw huisarts.

Om te vermijden dat tijdens de knieoperatie huidhaartjes in de operatiewonde terecht komen, zal de **operatiezone onthaard** worden.

Dit gebeurt op dag van uw opname met een trimmer (tondeuse) op de verpleegafdeling. Dus gelieve uw been niet zelf te ontharen thuis.

**Preoperatief wassen met ontsmettende zeep** (hibiscrub), Om de kans op infectie van de prothese zo klein mogelijk te houden, raden we u aan om u de avond voor de ingreep en de ochtend van de ingreep te wassen met Hibiscrub.

**Make-up, nagellak, gelnagels, ringen en piercings** moeten voor de opname verwijderd worden.

## **2.7. Voorbereiding van uw revalidatie**

Het verloop van uw herstel na uw verblijf in het H.-Hartziekenhuis bespreekt u bij voorkeur reeds **vóór** de ingreep. Bij ontslag uit het ziekenhuis bent u meestal in staat om met of zonder krukken te stappen en (enkele) trappen te beklimmen. Praktische zaken worden tijdig met u inge oefend (in- en uit bed, aankleden, opstaan, autotransfer...)

**Krukken bestellen/kopen.** Als voorbereiding op het ontslag uit het ziekenhuis bestelt of koopt u krukken via de thuiszorgorganisatie, de apotheker of de bandagist. In het ziekenhuis kunnen deze op de juiste hoogte worden ingesteld zodat er thuis geen aanpassing meer noodzakelijk is. In het ziekenhuis kan u ook krukken kopen voor 15 euro/paar.

Sommige **hulpmiddelen** (kinetec...) kunnen u helpen in uw herstelperiode.

Indien u moeilijkheden verwacht in de latere thuisopvang regelt u dit best op voorhand met uw familie, vrienden en/of de sociale dienst van de mutualiteit.

Ook de sociaal verpleegkundige van het H.-Hartziekenhuis kan u hierover informeren en een aantal regelingen treffen zoals maaltijden aan huis, gezinshulp en poetshulp.

## 3. Verloop van uw verblijf

---

U zal tijdens uw opname leden van het orthopedisch team ontmoeten: artsen, verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, de sociaal verpleegkundige die u zullen begeleiden in uw revalidatie. Al deze personen hebben één gemeenschappelijke doelstelling: uw mobiliteit verhogen zodat u zo snel mogelijk opnieuw zelfstandig bent en naar huis kan gaan. Aarzel niet hen aan te spreken, wanneer u een vraag heeft rond uw behandeling en/of revalidatie.

### ***3.1. Opname in het H.-Hartziekenhuis Lier***

De coördinator Care4Motion heeft u meegedeeld wanneer u in het ziekenhuis verwacht wordt.

Om nuchter te zijn voor uw ingreep moet u minstens 6 uur voor de ingreep niets meer gegeten hebben en mag u tot 2 uur voor de ingreep heldere dranken (water) drinken. Richtlijnen hierover kreeg u mee van de coördinator.

Roken doet u best niet! Dit heeft een slecht effect op wondheling en belemmert een vlot herstel.

Bij opname begeeft u zich naar de opnamedienst (03 491 20 51), gelegen aan de hoofdingang van het ziekenhuis.



## a) Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart
- Uw thuismedicatie (liefst in de originele verpakking)
- Uw opnamebundel met
  - de ingevulde thuismedicatie-kaart
  - de ingevulde preoperatieve vragenlijst
  - het ingevulde blad over perioperatieve antistolling
- Bloedgroepkaart en resultaten van de uitgevoerde vooronderzoeken (ECG, bloedcontrole, consult bij cardioloog...)
- Formulieren voor verzekering, ziekenfonds, arbeidsongeschiktheid
- Krukken (te huur bij uw ziekenfonds)

Persoonlijke benodigdheden:

- Toiletgerief: tandenborstel, tandpasta, scheergerief, kam, zeep..
- Handdoeken en washandjes, zakdoeken
- Gemakkelijke schoenen die goede steun geven en voldoende ruim zitten
- Persoonlijk linnen en kledij om vlot te kunnen oefenen
- Nachtkledij, kamerjas, pantoffels (bij voorkeur gesloten pantoffels)
- Eventueel steunkousen van eerdere operaties
- **Waardevolle voorwerpen (geld, juwelen, sieraden...) laat u best thuis!**

## **b) Uw opname in het ziekenhuis**

- U meldt zich aan bij de opnamedienst waarna u naar uw kamer gebracht wordt.
- De verpleegkundige geeft u informatie over uw verblijf in het Heilig Hartziekenhuis, controleert uw bundel met de ingevulde vragenlijsten en overloopt de vooronderzoeken.
- De verpleegkundige trimt de operatiestreek met een tondeuse.
- Op het te opereren been tekent u met een viltstift een pijl.
- U krijgt een armbandje met uw naam.

### **3.2. Verdoving en pijnstilling**

- De anesthesist zorgt voor bescherming en stabilisatie van de levensbelangrijke functies van het lichaam. De anesthesist controleert uw vitale functies tijdens de operatie.
- De kleur van uw gelaat en nagelbed zijn belangrijke indicaties, daarom wordt gevraagd om make-up en nagellak te verwijderen.
- De operatie vindt plaats onder algemene verdoving aangevuld met plaatselijk toegediende verdoving (LIA : Local Infiltration Anesthesia) gelijkaardig aan de verdoving bij de tandarts. Gezien deze lokale verdoving de pijn in belangrijke mate weg neemt moet de algemene verdoving minder zwaar zijn. We streven ernaar bijwerkingen van de verdoving zo minimaal mogelijk te houden. U zal dan ook al de dag van de ingreep terug kunnen stappen, opzitten en terug eten en drinken.
- Dankzij de LIA zal je ook minder verdoving nodig hebben na de ingreep. Je zal geholpen kunnen worden met pijnstillende pilletjes. Er is dus geen nood meer voor pijnstilling via een infuus of via een in de rug ingebrachte katheter.
- Het is belangrijk dat u uw pijnvervaring meedeelt aan de arts en de verpleegkundige. Iedereen op de dienst is op de hoogte over het pijnbehandelschema. Dit schema maakt dat je pijnmedicatie krijgt op eigen vraag en naar eigen behoefte. Dus altijd net genoeg, niet te weinig of te veel.

- Wanneer u nog vragen heeft over de anesthesie of u zich ongerust maakt mag u steeds contact opnemen met de anesthesisten via tel: 03 491 28 90
- Na de ingreep wordt u naar de ontwaakkamer gebracht. Hier wordt na de operatie gestart met het pijnbehandelschema.

### **3.3. Enkele uren na de operatie**

- U wordt wakker in de ontwaakkamer onder toezicht van de anesthesist en een verpleegkundige. Hier worden regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en ademhaling gecontroleerd. Wanneer u na de ingreep voldoende wakker bent kan u terug naar de kamer.
- U hebt na de operatie een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht, antibioticum kan krijgen. Daarnaast wordt, indien nodig, ook medicatie toegediend als u misselijk wordt of braakt. Meestal is braken of misselijkheid echter geen probleem en kan u, eens voldoende wakker, al iets te drinken krijgen. Wat later krijgt u dan ook iets lichts te eten.
- Op de wonde is een groot absorberend verband en windel aangebracht.
- Als neveneffect van de narcose is het soms moeilijk om te urineren. Indien u moeilijk kan plassen kan u eventueel met hulp naar het toilet stappen. Het plaatsen van een blaassonde trachten we te vermijden.
- In zeldzame gevallen kan verwardheid optreden na een operatie. Dit verdwijnt meestal spontaan na enkele dagen.
- We proberen u de dag van de operatie al op te zetten en u mag samen met uw kinesist enkele stappen zetten. Wanneer u in bed ligt is het belangrijke een kussen onder de hiel te leggen zodat uw knie volledig gestrekt ligt. Dit is belangrijk voor een vlotte revalidatie.
- Tracht zoveel mogelijk uw voeten te bewegen en regelmatig uw spieren op te spannen. Dit bevordert de bloedsomloop in de benen.

- Door dagelijkse inspuitingen met bloedverdunnende medicatie (Fraxiparine® ) trachten we bloedklonters te voorkomen. Deze inspuitingen worden dagelijks toegediend gedurende 6 weken, tenzij u reeds andere bloedverdunnende medicatie neemt.
- De verpleegkundige zal u of uw familie aanleren hoe u dit moet inspuiten. U kan hiervoor ook beroep doen op de thuisverpleegkundige. Vraag hiervoor een voorschrift bij uw arts.

### ***3.4. De eerste dag na de ingreep***

- U hoeft zeker niet de hele tijd stil te blijven liggen in uw bed. Vroegtijdige mobilisatie vermijdt veel ongemakken die na een operatie kunnen optreden. We sporen u daarom aan uit uw bed te komen zo veel als mogelijk. Probeer zoveel mogelijk uw enkels en voeten te bewegen en uw beenspieren op te spannen.
- Uw geopereerde knie wordt op het kinetec toestel geplaatst. Dit toestel zal voor u uw knie plooiën en strekken.
- Indien u zich voldoende goed voelt gaat u in de namiddag al naar de oefenzaal waar u verder met de kinesisten kan oefenen.
- U krijgt een lichte maaltijd.
- De wonde wordt verzorgd door een verpleegkundige.
- Uw bloed wordt gecontroleerd.  
Indien u teveel bloed verloren heeft, krijgt u bloed toegediend.
- Indien mogelijk wordt er een RX-foto van de knie genomen.
- Pijnstilling wordt gegeven op vraag volgens het pijnbehandelschema. Wij en onze medewerkers voelen de pijn niet. Houdt ons op de hoogte over uw pijnbeleving en de medicatie zal op maat aangepast worden. Beter voorkomen dan genezen!

- Uw thuismedicatie wordt herstart volgens doktersadvies.
- Vanaf nu krijgt u dagelijks een spuitje in de onderbuik om bloedklonters te voorkomen. Dit zal u meestal tot 6 weken na de ingreep krijgen (tenzij anders vermeld). De verpleegkundigen kunnen u aanleren om deze medicatie zelf toe te dienen.
- U gaat al naar de oefenzaal voor de eerste eenvoudige oefeningen. Vandaag ligt de nadruk op staan en stappen.
- De ergotherapeuten streven ernaar zo snel mogelijk te starten met ADL-training (Activiteiten Dagelijkse Leven). Om zo goed mogelijk in te spelen op uw noden is het van belang dat u de aangereikte info meteen kan omzetten in veilig en correct handelen. Dit op het gebied van wassen en kleden, toiletbezoek, in en uit bed komen...

### ***3.5. De tweede dag na de ingreep***

- Indien mogelijk mag u zich gedeeltelijk of geheel zelfstandig wassen.
- De wonde wordt verzorgd. Het pijnbehandelschema wordt gewoon verder gezet. Meestal is nu de behoefte aan pijn medicatie al flink afgenomen. Toch is belangrijk te melden wanneer u toch pijn ervaart.
- Vandaag leert u opnieuw stappen met 1 of 2 krukken. Uw kinesist kan u vertellen hoeveel u mag steunen op het geopereerde been en begeleidt u verder bij het stappen.
- Men leert u correct te bewegen tijdens uw handelingen.
- De revalidatie wordt progressief opgebouwd, met het accent op regelmatig zelfstandig oefenen.
- U gaat opnieuw oefenen in de revalidatiezaal. Het is mogelijk dat dit doorgaat tijdens de bezoeken. Gelieve uw familie en vrienden hiervan te verwittigen zodat ze weten wanneer ze u kunnen komen bezoeken.

### 3.6 *Verder verblijf in het ziekenhuis*

- Vanaf nu ligt bij de behandeling de nadruk op de wondgenezing en de revalidatie.
- U kan zich zelfstandig verzorgen en de maaltijden worden zoveel mogelijk aan tafel genuttigd.
- De wonde wordt verzorgd volgens noodzaak.
- U gaat zo mogelijk dagelijks naar de revalidatiezaal.
- De ergotherapeuten stellen u in een groepssessie alle mogelijke hulpmiddelen voor en lichten deze toe. Indien nodig kunnen hulpmiddelen besteld worden. Samen gaan ze met u na hoe u uw woning, werkplaats, en evt. andere plaatsen kunt inrichten en/of aanpassen.
- Indien u naar een revalidatiecentrum of hersteloord wenst te gaan, zal de sociaal verpleegkundige u informeren over de mogelijkheden. Indien er nood is aan revalidatie wordt deze aanvraag bij voorkeur reeds **vóór de ingreep** ingediend.

## 4. Ontslag uit het ziekenhuis

---

- Ontslagcriteria

U kan het ziekenhuis verlaten indien de wonde voldoende geheeld is, uw pijn voldoende onder controle is, u uw knie ongeveer 90° zelfstandig kan plooien en voldoende kan strekken en u zelfstandig met of zonder krukken kan stappen en een trap kan beklimmen indien nodig.

- U ontvangt de volgende documenten:

- Ontslagbrief voor uw huisarts
- Oefenschema voor verdere revalidatie
- Voorschrift voor kinesitherapie
- Voorschrift voor thuisverpleegkundige
- Voorschrift voor medicatie: pijnstilling en bloedverdunnende insputingen in de buik (Fraxiparine ®)
- Afspraak voor de eerste controleraadpleging bij de chirurg (3 weken na de ingreep voor het verwijderen van de nietjes ter hoogte van uw wonde)
- Eventueel andere documenten (vervoer, arbeidsongeschiktheid, verzekering...)

## 5. Mijn revalidatie

---

- Het doel van de revalidatie is de knie zo beweeglijk mogelijk te houden en zo weinig mogelijk spierkrachtverlies te krijgen. Het succes van uw revalidatie hangt af van uw inzet.
- Van zodra het mogelijk is zullen de kinesitherapeuten u helpen om enkele oefeningen aan te leren, te leren stappen, trappen doen, enz. Het is belangrijk dat u de aangeleerde oefeningen regelmatig herhaalt en inoefent. Op deze manier werkt u actief mee aan een vlot herstel.
- De oefeningen die u hieronder kan terugvinden zijn eenvoudig, maar dienen 4 tot 5 keer per dag consequent te worden uitgevoerd.
- Bijkomende oefeningen zijn uiteraard toegelaten.



### Pendelen

- U gaat op een hoge stoel of tafelrand zitten.
- Beweeg het geopereerde been naar voor en achter.
- Plooi en strek het been zover u kan zonder de pijngrens te overschrijden.





### Geassisteerd pendelen

- Leg de voet van uw niet-geopereerde been op de voet van uw geopereerde been.
- Duw het geopereerde been naar achter.
- Houdt deze positie 3 seconden aan en ontspan.
- Herhaal deze oefening.

### Extensiepostuur



- Ga zitten op een stoel.
- Gebruik een voetbankje of een andere stoel om uw voet te laten rusten.

- Leg een klein gewicht of ijs op de bovenzijde van de knie.
- Deze oefening kan pijnlijk zijn. Wordt de pijn te belangrijk dan kan u de oefening onderbreken en enkele minuten rusten.
- Hervat daarna de oefening.

## Fietsen "achter" hometrainer



- Plaats een stoel achter de hometrainer.
- Neem plaats op de stoel en begin te trappen.
- De afstand tussen de stoel en de hometrainer bepaalt de mate waarin uw knie zal plooiën.

## Variatie op de pendeloefening: Pendelen met brace kinetec



- Onder de zool van de brace staan wieltjes.
- Beweeg het geopereerde been voorwaarts en achterwaarts door het te laten rollen over de grond.

## 6. Algemene raadgevingen en opmerkingen

---

- Tot 6 weken na de ingreep krijgt u dagelijks een spuitje in de onderbuik om bloedklonters en aderontsteking te voorkomen. U kan uzelf inspuiten of een thuisverpleegkundige contacteren voor deze inspuitingen.
- Indien uw verband droog blijft, hoeft u de wonde niet dagelijks te verzorgen. Bij opnieuw lekken van de wonde dient u zo snel mogelijk de coördinator Care4Motion (03 491 27 09) of uw arts te contacteren.
- De wonde werd gesloten met wondhaakjes. De wondhaakjes worden 3 weken na de ingreep verwijderd door uw chirurg op de controleraadpleging.
- Indien nodig kan u nog **pijnmedicatie** nemen. Meestal volstaat de inname van paracetamol (maximaal 4x 1g/dag) en tradonalodis 50 mg. De eerste 2 weken kan het gebruik van een NSAID ook aangewezen zijn.
- Indien er na ontslag een terugval in je revalidatie optreedt met tijdelijk meer pijn en zwelling is dat niet altijd verontrustend. Wel is belangrijk om ook hier voldoende pijnmedicatie te gebruiken en het principe van “beter voorkomen dan genezen” aan te houden.
- **Zwelling** en een blauwe verkleuring van de huid ter hoogte van het boven-en/of onderbeen is normaal en kan enkele weken aanhouden. Regelmatig ijs aanbrengen helpt deze zwelling en bloeditstorting te verminderen.

- Regelmatig oefenen voorkomt verstijving en heeft een pijnstillend effect.  
De aangeleerde oefeningen dient u bij voorkeur 4 tot 5 maal per dag telkens gedurende 20 tot 30 minuten uit te voeren. Indien gewenst kan u een kinesitherapeut contacteren om u thuis verder te begeleiden bij uw revalidatie.
- **Arbeidsongeschiktheid:** meestal wordt het werk 2 tot 3 maanden na de ingreep hervat. Dit is afhankelijk van uw algemene toestand, het soort beroep dat u uitoefent, uw motivatie en zo meer.
- **Wandel** iedere dag zonder u overdadig te vermoeien en **probeer** zo normaal mogelijk te stappen.
- De eerste twee maanden herstellen de weke delen rondom de knie. Dit gaat gepaard met warmte/zwelling. Deze zwelling zal geleidelijk aan verminderen en het is normaal dat ze pas na 6 maanden volledig verdwenen is.
- U mag opnieuw met de wagen rijden indien u vlot in en uit uw wagen kan en vlot stapt zonder kruk. Meestal lukt dit na een zestal weken.
- Meermaals per dag oefenen op een hometrainer of **kinetec** bevordert de beweeglijkheid van de knie. Alvorens u opnieuw op een gewone fiets stapt, moet u voldoende spiercontrole hebben. Meestal lukt dit na een zestal weken. Gebruik bij voorkeur een damesfiets zodat u uw been niet over de fiets moet zwaaien.

## 7. Veelgestelde vragen

---

- **Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op bijv. de luchthaven?**
  - Wanneer u een knieprothese heeft zal de metaaldetector dit detecteren.
  - De verantwoordelijke zal u moeten fouilleren om de plaats van het metalen voorwerp te ontdekken.
  - Het heeft geen nut om attesten of foto's van de knieprothese mee te nemen. Eens de metaaldetector afgaat, is de verantwoordelijke sowieso verplicht om u te fouilleren.
- **Kan ik zonder problemen onder een CT –scan?**
  - Dit is absoluut geen probleem.
- **Kan ik zonder problemen onder een NMR –toestel?**
  - Dit is absoluut geen probleem.
  - De aanwezigheid van de prothese dient wel gemeld te worden aan de radioloog en kan mogelijk storend werken op de beelden.
- **Wanneer mag ik terug fietsen?**
  - U start eerst met fietsen op een hometrainer.
  - Als uw kinesitherapeut/fysiotherapeut het toelaat, mag u ook buiten fietsen. Dit is meestal 6 weken na de operatie.
  - Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.
- **Wanneer mag ik gaan zwemen?**
  - De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen moeten verwijderd zijn.
- **Mag ik op mijn knie zitten?**
  - Op de knieën zitten is toegelaten.
  - Het mag wanneer u voelt dat het kan.
  - Nochtans vermelden patiënten vaak dat op de knie zitten ongemakkelijk is, en doen ze dit daarom niet.

## 8. Contact

---

Ortho-coördinator	03 491.27.09
Secretariaat Ortho-clinic	03 480.35.82
Polikliniek Orthopedie H.-Hart ziekenhuis Lier	03 491.27.20
Secretariaat Revalier	03 491.27.86
Verpleegafdeling Heelkunde D3	03 491.23.35
Verpleegafdeling Weekziekenhuis	03 491.26.35
Verpleegafdeling Revalidatie A1	03 491.31.31
Verpleegafdeling Revalidatie A2	03 491.32.31
Dienst Kinesithérapie	03 491.37.90
Dienst Ergotherapie	03 491.37.84
Sociale dienst	03 491.37.71
Preoperatieve raadpleging anesthesie	03 491.28.26

Als u na het lezen van deze infobrochure nog **vragen** heeft in verband met deze ingreep, **aarzel niet** ze te stellen aan uw orthopedisch chirurg of verpleegkundige van de afdeling

**Wij wensen u een aangenaam verblijf en een vlot herstel.**



De inhoud van deze brochure is onder de uitsluitende  
verantwoordelijkheid van H.-Hartziekenhuis Lier.  
Deze brochure is mogelijk gemaakt dankzij  
Johnson & Johnson Medical NV.  
Care4Today® is een geregistreerd merk van Johnson & Johnson.  
OMD17-007

**care4today®**